Aus der medizinischen Klinik der Universität zu Breslau.
(Direktor: Geheimrat Professor Dr. Minkowski)

Ueber Klinik und Bakteriologie der Endocarditis lenta.

AUSZUG

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

WOLFGANG ZWEIG
Medizinalpraktikant
in
STETTIN

Belgard 1924
Buchdruckerei Gustav Klemp Nachf., Inh. G. Johannsen, Belgard a. Persante.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen
Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Minkowski.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Im Jahre 1910 erfolgte durch Schottmüller die Darstellung einer besonderen Form von chronischer Endocarditis, welcher er den Namen Endocartitis lenta gab und die durch den Streptococcus viridans seu mitior hervorgerufen wird. Dieser Erreger zeichnet sich von den übrigen Streptococcen vornehmlich durch die Bildung von grünem Farbstoff auf Blutnährböden bei fehlender Hämolyse aus. Umfangreiche experimentelle Arbeiten der Morgenroth'schen Schule, sowie von Kuczinski haben ergeben, daß sich der grüne Streptococcus aus hämolytischen Kulturen züchten läßt und im Tierversuch gegenüber seinem Ausgangsstamm eine erhebliche Virulenzeinbuße aufweist. Der letztgenannte Autor erhielt sogar typische Pneumococcen, ein Ergebnis, das freilich noch eingehender experimenteller Nachuntersuchung bedarf. Für den Kliniker gilt immer noch die Einteilung der Arten auf Grund der Hämolyse, wobei jeder Typus, ist er einmal in einem Körper stabil geworden, das für ihn charakteristische Krankheitsbild hervorruft.

Der Beginn des eigentlichen Leidens ist ausgesprochen schleichend mit influenzaähnlichen Erscheinungen. Meist bestehen schon längere Zeit Mattigkeit, Kurzatmigkeit, Herzklopfen. Den Sitz der Erkrankung bilden Mitralis- und Aortenklappen. Die Hautfarbe ist auffallend blaß, oft subikterisch und entspricht der hochgradigen Hämoglobinabnahme. Stets ist ein Milztumor vorhanden. Das Fieber bewegt sich meist in niederen Graden, Schüttelfröste fehlen. Nahezu regelmäßig findet sich eine embolische Herdnephritis. Von häufigeren Komplikationen sind noch zu nennen Infarkte, septische Blutungen, Aneurysmenbildungen an peripheren Gefäßen.

In der Vorgeschichte der Kranken spielt ein alter Gelenk-Rheumatismus mit zurückgebliebenem Herzklappenfehler eine Rolle. Es ist anzunehmen, daß dadurch die Ansiedlung der Erreger begünstigt wird. Das gehäufte Vorkommen bei Kriegsteilnehmern läßt sich zwanglos aus Verwundungen und bis dahin latent gebliebener Infektion erklären. Die Behandlung ist rein symptomatisch und vermag nicht, den über kurz oder lang eintretenden tödtlichen Ausgang zu verhüten. Die berichteten Heilungen sind mit größter Skepsis aufzunehmen..

Ein in der Breslauer medizinifchen Klinik beobachteter Fall von Viridansſepſis war neben den typiſchen Symptomen durch das Vorhandenſein eines Aneurysmas der Arteria iliaca ausgezeichnet. Bei der Obduktion erwies ſich dieſes als reichlich kindskopfgroße Höhlung, die aus einem perforierten Aneurysma der A. iliaca ext. sin. entſtanden war und nahezu ein Liter Blut faßte. Die Wandung war gebildet aus geronnenen, organiſierten Blutmaſſen.

Mit der Entſtehung derartiger Aneurysmen im Verlauf von Endocarditis hat ſich als erſter Ponfick 1873 eingehender befaßt. Er nahm an, daß ſich verkalkte Partikel der endocarditiſchen Exkres=zenzen losriſſen, als Emboli eine Gefäßwandverletzung hervorriefen und dadurch das Entſtehen eines Aneurysmas bewirkten. Eppinger nahm hingegen als Urſache (1887) eine mykotiſche Embolie an, welche eine entzündliche Gefäßwandveränderung erzeugte, der das Zuſtandekommen des Aneurysmas zuzuſchreiben ſei. Benda ſchließlich nimmt an, daß der infektiöſe Prozeß der Gefäßwand durch Ein=ſchleppung von Bakterien in die vasa vasorum erfolge und auf dieſe Weiſe eine Gefäßausbuchtung hervorgerufen würde. Hierfür hat er den Begriff des »metaſtatiſch=mykotiſchen« Aneurysmas geprägt.

Den Schluß der Arbeit bildet eine Zuſammenſtellung der in der Literatur bisher veröffentlichten 145 Fälle von Aneurysmen bei Endocarditis.